

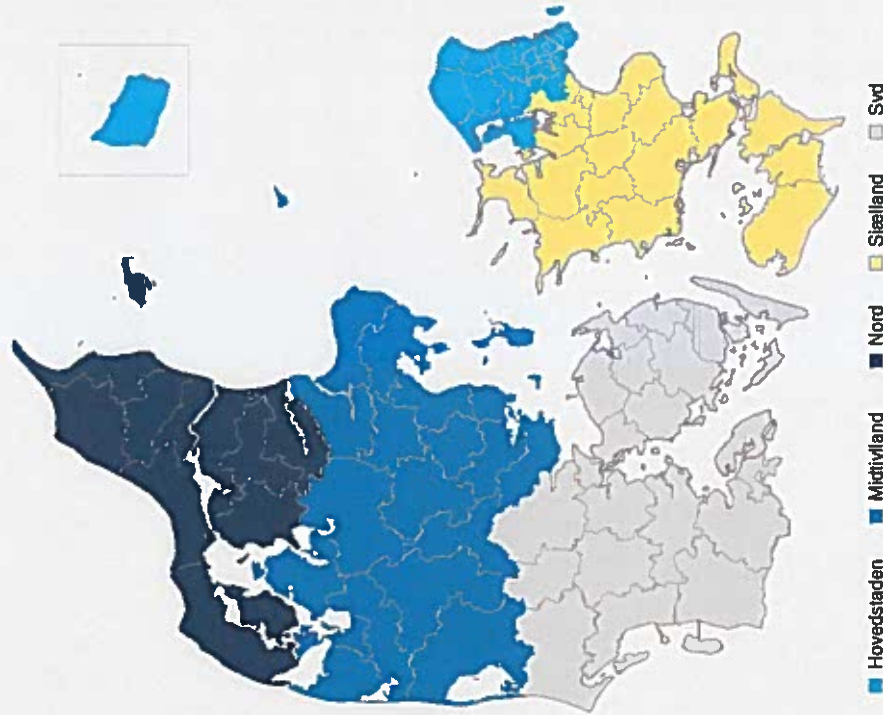
UDBREDELSE OG ANVENDELSE AF FÆLLES MEDICINKORT

December 2014

NORDJYLLAND	STATUS (PCT)	MILEPÆLE (PCT)		
		2013	2014	2015
Sygehuse	100	100		
Teknisk implementering	73(72)**	100		
Anvendelse	100(99)**	100		
Lægepraksis	100(99)**	100		
Teknisk implementering	100(99)**	100		
Anvendelse	94(92)**	100		
Speciallæge	52(92)**	100		
Teknisk implementering	44(18)**	100		
Anvendelse			100	100

MIDTJYLLAND	STATUS (PCT)	MILEPÆLE (PCT)		
		2013	2014	2015
Sygehuse	100	100		
Teknisk implementering	36(33)**	100		
Anvendelse	100(99)**	100		
Lægepraksis	100(99)**	100		
Teknisk implementering	89(88)**	100		
Anvendelse	89(87)**	100		
Speciallæge	63(37)**	100		
Teknisk implementering			100	100
Anvendelse				

SYDDANMARK*	STATUS (PCT)	MILEPÆLE (PCT)		
		2013	2014	2015
Sygehuse	90	100		
Teknisk implementering	53(52)**	100		
Anvendelse	100(99)**	100		
Lægepraksis	100(99)**	100		
Teknisk implementering	93(91)**	100		
Anvendelse	92(90)**	100		
Speciallæge	41(18)**		100	100
Teknisk implementering				
Anvendelse				



Hele Landet - Total	STATUS (PCT)	MILEPÆLE (PCT)		
		2013	2014	2015
Sygehuse	98	100		
Teknisk implementering	55(58)**	100		
Anvendelse	99(99)**	100		
Lægepraksis	99(99)**	100		
Teknisk implementering	89(88)**	100		
Anvendelse	88(86)**	100		
Speciallæge	44(18)**		100	100
Teknisk implementering				
Anvendelse				

Anm. faldet i sygehusenes anvendelse afspejler review af monitoreringsmetoden

HOVEDSTADEN	STATUS (PCT)	MILEPÆLE (PCT)		
		2013	2014	2015
Sygehuse	100	100		
Teknisk implementering	52(64)**	100		
Anvendelse	99(99)**	100		
Lægepraksis	99(99)**	100		
Teknisk implementering	87(86)**	100		
Anvendelse	84(83)**	100		
Speciallæge	34(10)**		100	100
Teknisk implementering				
Anvendelse				

SJÆLLAND	STATUS (PCT)	MILEPÆLE (PCT)		
		2013	2014	2015
Sygehuse	100	100		
Teknisk implementering	77(76)**	100		
Anvendelse	99(99)**	100		
Lægepraksis	99(99)**	100		
Teknisk implementering	92(91)**	100		
Anvendelse	91(90)**	100		
Speciallæge	35(12)**		100	100
Teknisk implementering				
Anvendelse				

** Tali i parentes angiver status for forrige måned

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Bilag 2

Opfølgning på Rigsrevisionens beretning om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort

Tabellen nedenfor gengiver i oversigtsform de aktiviteter og handlinger, som beretningens kritikpunkter foreløbigt giver anledning til i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse/NSI (angivet som SUM) og i regionerne.

Handlingspunkterne er indarbejdet i en allerede eksisterende handlingsplan for Fælles Medicinkort og godkendt i den nationale bestyrelse for sundheds-it den 10. december 2014.

Formål	Ansvarlig	Handling	Status
Aktiviteter og handlinger på baggrund af afsnittet "1. Introduktion og konklusion"			
Opkobling af flere parter på FMK	SUM	SUM er i dialog med apotekerne omkring en aftale om opkobling til FMK.	Som følge af lovforslag om moderniseringen af apotekersektoren er bruttoavanceaftalen for 2013-14 forlænget med et år, hvorfor der inden udgangen af 2015 vil skulle indgås en ny aftale for 2016-17, hvori apotekernes adgang og integration til FMK vil indgå.
		SUM inleder dialog med statslige aktører nævnt i business casen. (fængselsvæsen og forsvar).	Forventes gennemført i foråret 2015
		Bestyrelsen drøfter andre aktører i sundhedsvæsenet nævnt i business casen (privathospitaler, bosteder og misbrugscentre) mhp ØA16.	Forventes gennemført i foråret 2015
Aktiviteter og handlinger på baggrund af afsnittet "2. Rammerne for at gennemføre FMK-programmet"			
Klarlægelse af roller og ansvar i programmet	SUM	Der udarbejdes et papir til den nationale bestyrelse for sundheds-it (programbestyrelsen), der klarlægger roller og ansvar.	Forelægges den nationale bestyrelse for sundheds-it den 2. februar 2015.
Inddragelse af alle væsentligste gevinstejere i programbestyrelsen	SUM	Der afholdes en Masterclass for bestyrelsen om programbestyrelsens rolle og ansvar i fællesoffentlige programmer. Programbestyrelsen udvides med PLO, så PLO fremadrettet deltager på bestyrelsespunkter om FMK-programmet	Gennemført på bestyrelsesmødet den 10. december 2014. Gennemført på bestyrelsesmødet den 10. december 2014.
Klarlægelse af roller og ansvar i programmet	SUM	Der udarbejdes et papir til styregruppen, der klarlægger roller og ansvar pr. rolle/person.	Gennemføres primo 2015 i forbindelse med, at styregruppen re-konstitueres (eksisterende styregruppes kommissorium udløber ultimo 2014)
		Masterclass (ca. en time) om styregruppens roller og ansvar i et	Gennemføres primo 2015

		fællesoffentligt program (FMK og andre).		Gennemføres primo 2015
<i>Udpegningsprogrammer</i>	SUM/bestyrelsen	Redegørelse og gennemgang af styregruppedlemmernes organisatoriske placering og mandat. Programbestyrelsen udpeger Kontorchef Nanna Skovgaard, SUM, som programleder og formand for programstyregruppen.		<i>Gennemført på bestyrelsesmødet den 10. december 2014.</i>
<i>Inddragelse af alle væsentligste gæsteværter i programledelsen</i>	SUM	Invitation af regionale/kommunale/PLO repræsentanter til at indgå i programledelsesmøderne.		NSI udsender invitationer primo 2015.
<i>Opgørelse af programmets samlede omkostninger og gevinster</i>	SUM	Der igangsættes et forsøg på at opgøre programmets samlede omkostninger og gevinster. Det fremgår af ØA 15, at der inden udgangen af 2014 skal fastsættes indikatorer for nedbringelse af medicineringsfejl. Dette bidrager til synliggørelse af en af FMK's centrale gevinster		<i>Bestyrelset på bestyrelsesmødet den 10. december 2014.</i> Regionerne forventes at fremlægge indikatorer for nedbringelse af medicineringsfejl på bestyrelsesmødet den 2. februar 2015.
Aktiviteter og handlinger på baggrund af afsnittet "3. Styring mod den fastsatte tid, pris og kvalitet"				
<i>Sikring af fuld teknisk udbredelse</i>	Regionerne	Der er lagt planer for, hvordan den sidste region kan komme i mål med teknisk implementering i hele regionen. Der er givet dispensation til at bruge FMK-online frem til september 2015, hvor den regionale løsning udrulles.		Planen for teknisk implementering følges.
<i>Sikring af ensartede målsætninger for fuld anvendelse</i>	Regionerne	Danske Regioner har indstillet til den Nationale Bestyrelse til møde i oktober og december, at målet for fuld anvendelse justeres fra 95 pct. til 90 pct.		På bestyrelsesmødet den 10. december 2014 blev det besluttet at igangsætte et arbejde, der har til formål at afdække det korrekte niveau for fuld anvendelse. Herefter behandler bestyrelsen sagen igen.
Aktiviteter og handlinger på baggrund af afsnittet "4. Implementering af FMK"				
<i>Sikring af korrekte målinger for anvendelse af FMK på sygehuse og i almen praksis</i>	Regioner	Det er sikret, at der måles på indlagte patienter. En model for monitorering i ambulatorierne er under udvikling. Problematikken om korrekt måling i almen praksis indstilles til drøftelse i FMK-styregruppen.		Der foreligger en fællesregional metode til monitorering i ambulatorierne. Det er afklaret, hvorvidt det er muligt at måle på konkret anvendelse i almen praksis og ikke blot indenfor 4 uger.
<i>Sikring af adgang til FMK som lægens medhjælp i alle regioner</i>	Regioner	4 ud af 5 regioner har aktuelt sikret adgang til FMK som lægens medhjælp. Region Midtjylland vil senest ultimo 2015 have implementeret adgangen.		Der er lagt planer for sidste region om at komme i mål senest ultimo 2015.

Sikring af at der på hospitalerne sker en oprydning i FMK hos både stationære og ambulante patienter	Regioner	Med bekendtgørelsen nr. 460 af 08/05/2014 om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger er det lovpligtigt, at alle læger anvender FMK. Det er ikke muligt at beregne et præcist tidspunkt, hvor alle medicinkort vil være opryddet. Det vil ske ad hoc og afhænger af, hvornår patienter møder ind til lægen.	Der er tale om et løbende kvalitetsarbejde med medicinering i Danmark. I takt med at klinikkerne får større forståelse af systemet og patientgrupper behandles fremadrettet vil der ske et løbende kvalitetsløft og oprydning. Parterne er i proces med at aftale en plan for øget korrekt anvendelse i takt med at kommunerne kommer på systemet.
Sikring af at alle regioner gennemfører brugervenlighedstests.	Regioner	Alle regioner vil gennemføre brugervenlighedstest på forskellige niveauer, dog ikke efter samme skabelon som Region Hovedstaden.	Regionerne er i gang med at evaluere deres projektmodel. Her er klinisk involvering og brugertest et af flere fokusområder for fremadrettede projekter.
Opfølgning på regionernes tilbud om oplæring af FMK-brugere	Regioner	Der er i alle regioner lagt planer for at følge op på tilbud om undervisning. Det vurderes i de enkelte regioner, hvordan og om test bliver en del af undervisningen.	Punktet er under afklaring for status ultimo 2014.
Sikring af straksudstedelse af digital medarbejdersignatur i alle regioner	Regioner	Alle regioner vil sikre, at brugere på sygehusene kan få adgang til FMK via straksudstedelse. I en enkelt region mangler afklaring om udstedelsen er delvis eller fuld.	Punktet er under afklaring for status ultimo 2014.
Risikovurdering af det centrale FMK-system	SUM	NSI vil gennemføre en risikovurdering af det centrale FMK-system.	Gennemført
Sikring af tilstrækkelig kapacitet i det centrale FMK-system og i NSI's driftsorganisation ved forventet forøgelse i brugen af FMK	SUM	I forbindelse med et igangværende review af infrastrukturens National Serviceplatform (NSP) ses der på teknik og organisatorisk skalering. Sideløbende fokuseres på, om eksisterende niveau er godt nok og på forbedring af support med udgangspunkt i konkrete sager.	Løbende
Styrket tilsyn med regionernes anvendelse af trust-løsningerne.	NSI	NSI allokere en medarbejder til opfølgning på trust-løsningerne.	Gennemført



19-12-2014

Sag nr. 14/1558

Dokumentnr. 64874/14

Anne Cederlund Rytter

Katrine Stokholm

Fællesregionalt hørings svar vedr. Statsrevisionens beretning om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 29. september 2014 anmodet om regionernes bemærkninger til Statsrevisionens beretning nr. 24/2013 om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort.

I henhold til § 18, stk. 2 i lov om revision af statens regnskaber m.m., skal ministeren afgive en redegørelse til Statsrevisorerne for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen har givet anledning til.

Danske Regioner fremsender hermed regionernes samlede bemærkninger til beretningen, jf. § 18, stk. 3 i lov om revision af statens regnskaber m.m. Endvidere er der medsendt udtalelser fra regionsrådene i Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark, som fremgår af bilag 1, 2 og 3. Udtalelserne fra Region Midtjyllands og Region Nordjyllands regionsråd er indarbejdet i de samlede bemærkninger.

Danske Regioner forudsætter, at nærværende bemærkninger fremsendes til Rigsrevisionen i uændret form, jf. § 18, stk. 4 i lov om revision af statens regnskaber m.m.

Danske Regioners bemærkninger består af to dele.

For det første er der en række overordnede bemærkninger om den fremtidige governance i fællesoffentlige programmer. Her tilslutter Danske Regioner sig de samlede konklusioner og generelle anbefalinger til fremtidige fællesoffentlige programmer i Rigsrevisionens beretning om FMK.

For det andet gøres der konkret rede for den aktuelle status i regionerne i forhold til de områder, der belyses i Rigsrevisionens beretning.

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

Overordnede bemærkninger til Rigsrevisionens konklusion og fremadrettede anbefalinger om governance i fællesoffentlige programmer

Danske Regioner ser med stor alvor på Rigsrevisionens beretning om det Fælles Medicinkort. Rigsrevisionens beretning og anbefalingerne heri er et væsentligt og værdifuldt bidrag til den fremtidige organisering af fællesoffentlige programmer på sundhedsområdet.

FMK er styret efter den fællesstatslige programmodel. Her er der en klar anbefaling om at have fokus på gevinstrealisering. Blandt parterne har der været en fælles forståelse af gevinstpotentialet i forhold til styrket patientsikkerhed, bedre overblik over patienternes medicin samt mindre fejl- og overmedicinering. Der har derimod ikke været en fælles forståelse mellem parterne af, at gevinstjerne skulle have en væsentlig placering i forhold til styringen af programmet. Det har betydet, at programmodellens forudsætning om at styre efter gevinsterne ikke er blevet opfyldt.

Samtidig har manglerne både i forhold til den overordnede styring og konkret i forhold til den manglende kortlægning af arbejdsgange haft afgørende betydning for udfordringerne med målopfyldelsen.

Rigsrevisionen har på baggrund af beretningen en række klare anbefalinger til fremtidige programmer, der går på tværs af sundhedsvæsenets sektorer. Danske Regioner tilslutter sig fuldt ud Rigsrevisionens anbefalinger.

Rigsrevisionens anbefalinger peger mod, at der er særlige udfordringer i forhold til fællesoffentlige programmer, der går på tværs af myndigheder og sektorer. Danske Regioner ønsker derfor, at bidrage til at der udvikles en governancemodel på sundhedsområdet, der tager højde for, at sundhedsvæsenet består af en række uafhængige aktører.

Den fremtidige programledelse af fællesoffentlige programmer bør, som Rigsrevisionen anbefaler, omfatte de parter, som betaler for/bidrager til realiseringen af og skal høste gevinster af programmet. Endvidere skal de enkelte parters gevinster og omkostninger ved at deltage afdækkes og løbende justeres.

Rigsrevisionen anbefaler endvidere, at længerevarende programmer bør reviews regelmæssigt, fx hver 6. måned, for at sikre klarhed over fremdrift, forbrug af programbevilling mv. Danske Regioner tilslutter sig behovet for løbende reviews, der også bør omfatte om programmets governance er afpasset den fase, som programmet er i.

Danske Regioner tilslutter sig Rigsrevisionens anbefalinger om, at digitale løsninger bør afprøves i mindre skala, før løsningen rulles fuldt ud i almindelig drift.

Endvidere tilslutter Danske Regioner sig Rigsrevisionens anbefalinger om, at brugerne skal kunne anvende vigtige digitale løsninger korrekt. Danske Regioner noterer sig Rigsrevisionens anbefalinger om brugertest, som kan være prøver, som brugerne skal bestå, og konkrete forslag til test af brugervenligheden, før løsningerne sættes i drift.

Danske Regioner glæder sig over, at Rigsrevisionen finder, at FMK ved fuld og korrekt anvendelse kan udgøre et væsentligt redskab til bedre medicinsk behandling og styrket patientsikkerhed. Regionerne arbejder målrettet på en lang række aktiviteter i forlængelse af Rigsrevisionens beretning, for at FMK indfrier målet om at styrke patientsikkerheden.

Konkrete bemærkninger til Rigsrevisionens beretning om FMK

Danske Regioner har noteret resultaterne af Rigsrevisionens beretning og har igangsat en række aktiviteter for at imødegå de konkrete punkter. Danske Regioner gennemgår følgende punkter og angiver en forventet status for januar 2015.

1. Danske Regioners anbefalinger til organiseringen af FMK
2. Styrket ledelsesforankring af FMK i regionerne
3. Fuld teknisk implementering i alle regioner
4. Plan for opfølgning på oplæring af FMK-brugere
5. Overensstemmelse mellem godkendte mål for anvendelse og mål der styres efter i regionerne.
6. Plan for måling på anvendelse i ambulatorier og i almen praksis
7. Plan for adgang for lægens medhjælp i alle regioner
8. Brugervenlighedstest gennemført i alle regioner
9. Straksudstedelse af digital medarbejdersignatur implementeret i alle regioner
10. Opdatering af FMK hos de praktiserende læger

Ad 1. Danske Regioners anbefalinger til organiseringen af FMK

Danske Regioner tilslutter sig fuldt ud Rigsrevisionens anbefalinger om fremadrettet at have en klar ledelsesforankring hos de parter, der bærer gevinster og omkostninger.

Det Fælles Medicinkort har været det hidtil største fællesoffentlige sundheds it-program i Danmark. Udgifterne såvel som gevinsterne ligger pri-

mært i regionerne. Danske Regioner finder, at regionerne inklusiv almen praksis oprindeligt burde have haft ansvaret for programledelsen af FMK. Fremover bør fællesoffentlige programmer organiseres således, at programledelsen forankres hos de parter, der har gevinsterne og bærer omkostningerne.

Regionerne har allerede gode erfaringer med i fællesskab at gennemføre større sundheds-it projekter i regi af Regionernes Sundheds-it. Det er erfaringer, der med fordel kan bringes i spil i projekter, der går på tværs af sundhedsvæsenet.

Parterne har som konsekvens af Rigsrevisionens beretning besluttet, at det fællesoffentlige projekt om udvikling af beslutningsstøtte i FMK har regional ledelse.

Ad 2. Styrket ledelsesforankring i regionerne

Rigsrevisionen har peget på, at der har været en utilstrækkelig ledelsesforankring i regionerne i forbindelse med implementering af FMK og i forhold til ibrugtagning og forudsætninger for korrekt anvendelse af FMK. Det har givet anledning til overvejelser om styringen af FMK. Danske Regioner finder, at styringen af programmer bør tilpasses den fase, programmet er i. Aktuelt udestår den korrekte anvendelse, herunder dialogen på tværs af sektorer.

Danske Regioner har derfor besluttet, at der i december 2014 etableres en koordinationsgruppe på tværs af regionerne med høj ledelsesforankring i hver region og med ansvar for den regionale indsats i det tværsektorielle samarbejde. Koordinationsgruppen skal bidrage til, at gevinsterne ved FMK kan indfries i hele sundhedsvæsenet.

Koordinationsgruppens opgaver bliver blandt andet at sikre en koordineret regional indsats om korrekt anvendelse af FMK ved udskrivelse og ambulans kontakt, fælles retningslinjer i sektorovergange og videndeling på tværs i forhold til fejl og uklarheder.

Status januar 2015

Koordinationsgruppen er nedsat.

Ad 3. Fuld teknisk implementering i alle regioner

Rigsrevisionen har peget på, at regioner har varslet nye forsinkelser af den tekniske implementering i alt 16 gange til NSI. En enkelt region – Region Syddanmark – havde medio 2014 endnu ikke nået målet om fuld teknisk

implementering på alle sygehuse. Aktuelt udestår et enkelt sygehus i Region Syddanmark.

Side 5

Region Sjælland havde ingen varsling om forsinkelser.

Spændet mellem øvrige regioner varierer mellem en og seks forsinkelser. Region Nordjylland havde en enkelt forsinkelse, og Region Hovedstaden meldte forsinkelser seks gange.

Region Hovedstaden fulgte oprindeligt planen om fuld udrulning på alle hospitaler inden udgangen af 2011, men måtte pga. fejl lukke ned for brugen i april 2012. Efter omfattende justeringer lykkedes det regionen at genidrifftsætte FMK på alle hospitaler i regionen i marts 2014.

Der er lagt planer for, hvordan Region Syddanmark får afsluttet den tekniske implementering i hele regionen. Der er givet dispensation til at bruge FMK-online frem til september 2015, hvor den regionale løsning udrulles.

Status januar 2015:

Plan for implementering følges.

Ad 4. Plan for opfølgning på oplæring af FMK-brugere

Rigsrevisionen har påtalt, at ingen regioner har fulgt op på, i hvilket omfang brugerne tager imod tilbud om oplæring som led i implementeringen af FMK. Ligeledes har ingen regioner fulgt op på oplæringen med en test af, om brugerne kan anvende FMK.

I forlængelse af Rigsrevisionens beretning er de enkelte regioner ved at udarbejde en plan for opfølgning på undervisning af brugerne.

Status januar 2015

I januar 2015 kan de enkelte regioner specificere hvilke indsatsområder, der bør prioriteres, og hvor der bør sættes ind med yderligere undervisning/test for at fremme korrekt anvendelse af FMK.

Region Hovedstaden tilbyder alle brugere i målgruppen oplæring både via klasseundervisning og e-learning. Der er blevet udviklet et "Tjek din viden" værktøj til at følge op på brugernes viden. Værktøjet blev implementeret i samarbejde med afdelingsledelserne på hospitalerne.

Hos Region Sjælland er uddannelsen indenfor FMK en del af det generelle uddannelsesprogram for kliniske systemer og sikkerhed. Det betyder, at der er tilbud om uddannelse ved nyansættelse for brugere af de kliniske systemer. Regionen arbejder med et større projekt, som skal håndtere fremtidige brugerorganiseringer og uddannelser. Det forventes, at FMK bliver en del af projektet. Indtil da udarbejdes en ny uddannelsesplan for FMK, hvori der tages stilling til de enkelte brugertypers behov, og hvorvidt der skal aflægges en test efter endt uddannelse.

Sygehusene i Region Syddanmark afholder opstartsundervisning af relevante faggrupper, og der bliver løbende afholdt opfølgende undervisning, eksempelvis som en del af lægernes morgenkonferencer, med henblik på at understøtte brugen af FMK. Nyansatte sikres introduktion til FMK via obligatorisk deltagelse i undervisning for nyansatte. Der er gennemført pilotprojekter for at afklare, om og hvordan monitorering kan hjælpe til at øge afstemningsprocenten. Allokering af specifikke ressourcer til opfølgning, en struktureret tilgang samt øget ledelsesbevågenhed medvirker til at øge afstemningsprocenten.

Region Midtjylland arbejder aktuelt på at indarbejde opfølgning på uddannelse i forbindelse med den omkodning af FMK, som er i proces for at tilpasse FMK-løsningen til den kliniske hverdag.

I Region Nordjylland er en samlet uddannelsesplan med test og efteruddannelse under udarbejdelse. Der er eksempelvis indført test på Aalborg Universitetshospital pr. 1. april 2014 i forlængelse af FMK-undervisning for nyansatte. Psykiatrien har fuld dokumentation for uddannelse af personalet siden ibrugtagning af FMK. Sygehus Thy-Mors har dokumentation for uddannelse af personale i forbindelse med ibrugtagning af FMK i november 2012. Alle sygehuse underviser nyansatte i brugen af FMK og har gjort det siden ibrugtagning af FMK.

Ad 5. Overensstemmelse mellem godkendte mål for anvendelse og mål, der styres efter i regionerne.

Rigsrevisionen har påtalt, at der ikke er overensstemmelse mellem de mål for anvendelse af FMK, som regionerne har tilsluttet sig i den nationale bestyrelse for sundheds-it, og de mål som regionerne og sygehusene har styret efter for at opfylde målene inden fristen for fuld anvendelse ultimo 2013.

Regionerne og hospitalerne styrer aktuelt efter de godkendte mål for fuld anvendelse. Udfordringen har været og er stadigvæk, at der har været urealistiske forventninger til måltallet for fuld anvendelse. Det hænger sammen med to faktorer. For det første var der ikke en tilstrækkelig kortlægning af

de regionale, kliniske arbejdsgange ved programmets begyndelse. For det andet er det vanskeligt at måle på korrekt anvendelse. Implementering af IT handler både om teknisk implementering og om anvendelse. Hvor det er enkelt at fastsætte mål for teknisk implementering, har det vist sig mere kompliceret at fastsætte mål for fuld anvendelse. Det gælder for FMK såvel som for andre dele af den elektroniske patientjournal.

Der har således været en læring undervejs. Danske Regioner mener ikke, at hverken mål på 100 procent eller 95 procents anvendelse er realistisk jf. regionale, kliniske arbejdsgange. Danske Regioner har derfor indstillet til den nationale bestyrelse for sundheds-it siden foråret 2014, at målet for fuld anvendelse justeres til 90 procent. Beslutningen er ikke blevet tiltrådt.

Status januar 2015:

Regionerne og sygehusene styrer pr. 1. januar 2015 efter en målsætning på 90 procent. Samtidig er der igangsat et afklaringsarbejde, der skal kvalificere målemetoden og patientgruppen, der er relevant at måle på.

Anvendelsen af FMK monitoreres hver måned og offentliggøres på NSI's hjemmeside.

Ad 6. Plan for måling på anvendelse i ambulatorier og i almen praksis

Rigsrevisionen har påtalt, at regionerne ikke måler på den fulde anvendelse af FMK på sygehusene og hos de praktiserende læger. Det skyldes, at målingerne ikke omfatter ambulante behandlinger, selv om langt de fleste patientkontakter på sygehusene er i ambulatorierne. Derudover var målingerne for anvendelse af FMK hos de praktiserende læger kun egnede til at indikere en anvendelse af FMK, og ikke til at måle den konkrete anvendelse på daglig basis.

Den ufuldstændige måling på sygehusene skyldes, at den oprindelige løsning ikke i tilstrækkelig grad tog hensyn til arbejdsgangene i ambulatorierne. Her er det ofte sygeplejersker, der behandler patienterne. Sygeplejerskerne havde oprindeligt ikke adgang til FMK og kunne derfor ikke anvende FMK. Omfanget af problemet er stort, da en væsentlig del af behandlingerne i sundhedsvæsenet er ambulante. I fire ud af fem regioner har sygeplejersker nu adgang til FMK via løsningen 'lægens medhjælp' (se også punkt 7), der giver sygeplejerskerne flere rettigheder på FMK.

Region Midt, som ikke aktuelt har lægens medhjælp, bruger en overgangsløsning, hvor sygeplejersker tilknyttes navngivne læger og på denne måde

har adgang til FMK. Hermed er FMK blevet tilpasset arbejdsgangene i ambulatorierne.

Endvidere har det vist sig, at det er vanskeligt at finde en valid målemetode både i ambulatorierne og i almen praksis. Begge steder kommer der patienter, der ikke har behov for at få vurderet deres medicin ved det konkrete besøg. Det betyder, at det ikke er relevant, at disse patienter får afstemt medicin ved det pågældende besøg. Det er p.t. ikke muligt at afdække, hvor mange patienter det drejer sig om.

Der arbejdes på at finde en målemetode, der tager højde for, at ikke alle patienter skal have vurderet deres medicin ved ambulatorie- eller lægebesøg. En sådan metode vil forventeligt kræve efterfølgende tilpasning i de lokale it-systemer.

Status januar 2015:

Der foreligger en fællesregional metode til monitorering i ambulatorierne. Målemetoden for almen praksis forankres i FMK-styregruppen. Det afklares, om monitoreringsmetoden kan kvalificeres, så der kan måles på konkret anvendelse og ikke kun på en indikation på anvendelse.

Ad 7. Plan for adgang for lægens medhjælp i alle regioner

Kun en region havde sikret adgang til FMK via løsningen 'lægens medhjælp' [ved udgangen af 2013]. Rigsrevisionen finder, at adgang som lægens medhjælp er en væsentlig forudsætning for, at FMK kan anvendes effektivt i arbejdet med medicinering. Tre regioner har sidenhen implementeret lægens medhjælp.

Region Midtjylland udestår aktuelt med implementeringen af lægens medhjælp og har senest ultimo 2015 implementeret adgangen. Håndteringen af lægens medhjælp indgår i den gennemgribende revision, som Region Midtjylland har igangsat for at forbedre den kliniske anvendelighed af FMK.

I Region Nordjylland har det siden maj 2012 været muligt at tilbyde adgang til FMK for både sygeplejersker og andre faggrupper. I november 2014 blev det under bestemte forudsætninger muligt for navngivne sygeplejersker, der arbejder som lægens medhjælp, at få lov til at udføre en medicinafstemning på lægens vegne.

Status januar 2015:

Planerne i Region Midtjylland følges.

Ad 8. Brugervenlighedstest gennemført i alle regioner

Rigsrevisionen har peget på, at det kun er Region Hovedstaden, der har gennemført egentlige brugervenlighedstests for at sikre FMK-integrationens brugervenlighed, før den blev sat i drift.

Alle regioner har lavet brugervenlighedstest på forskellige niveauer dog ikke efter samme skabelon som Region Hovedstaden. Det er kun Region Hovedstadens brugervenlighedstest, der opfylder Rigsrevisionens definition heraf.

Status januar 2015

Regionerne er i gang med at evaluere deres projektmodel. Her er klinisk involvering og brugertest et af flere fokusområder for fremadrettede projekter.

Brugervenlighedstest er et væsentligt indsatsområde i forhold til alle sundheds-it projekter. Selvom regionerne har lavet test, har de gjort det på forskellige niveauer. Rigsrevisionens kritik giver baggrund for en kvalificeret fremadrettet drøftelse af, hvad indholdet af en god brugervenlighedstest bør være.

Region Midtjylland vil indarbejde øget brug af brugervenlighedstest i den tilpasning af FMK-løsningen, som regionen er i gang med.

I Region Nordjylland er it-løsningen blevet løbende evalueret og afprøvet af en mindre arbejdsgruppe, der var nedsat under lægemiddelkomiteen. Region Nordjylland fik senere den samme løsning, som Region Sjælland tidligere havde sat i drift. På dette tidspunkt var det ikke muligt for Region Nordjylland at udføre brugervenlighedstests med formålet om en programæssig tilretning, da løsningen allerede var færdig.

Ad 9. Straksudstedelse af digital medarbejdersignatur implementeret i alle regioner

Rigsrevisionen har peget på, at Region Nordjylland som den eneste region ultimo 2013 havde sikret fuldt ud, at de kliniske brugere på sygehusene kan få adgang til FMK via straksudstedelse af digital medarbejdersignatur.

I den mellemliggende periode har alle regioner sikret, at brugere på sygehusene kan få adgang til FMK via straksudstedelse.

Ad 10. Opdatering af FMK hos de praktiserende læger

Det fremgår af overenskomsten mellem regionerne og de alment praktiserende læger, at det er sygehusenes opgave at sikre, at FMK opdateres ved alle patientkontakter herunder ved ambulant behandling. Regionerne har kun sikret, at borgere, der bliver indlagt, får opdateret deres medicinkort. Borgere, der ikke bliver indlagt, får således ikke opdateret deres medicinkort. Dermed er det tilsigtede overblik over borgernes medicin ikke sikret.

Med bekendtgørelse nr. 460 af 08/05/2014 om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger er det lovpligtigt, at alle læger anvender FMK – såvel hospitalslæger som praksislæger. Det er ikke muligt at beregne et præcist tidspunkt, hvor alle medicinkort vil være opdaterede. Det vil ske ad hoc og afhænger af, hvornår patienter møder ind til lægen.

Herudover er KL og Danske Regioner i forhandling med PLO om en særskilt aftale for det ekstra oprydningssarbejde i almen praksis som følge af den kommunale ibrugtagning af FMK. Det er afgørende, at de praktiserende læger opdaterer FMK. En stor gruppe af patienter går udelukkende til læge hos almen praksis og ikke på hospitalet.

Status januar 2015:

Spørgsmålet drøftes med PLO med henblik på en afklaring og oprydning i medicinkortene.

Bilag

Bilag 1 – Region Hovedstadens bemærkninger

Bilag 2 – Region Sjællands bemærkninger

Bilag 3 – Region Syddanmarks bemærkninger

Bilag 4 – Monitoreringstal for regionerne

Med venlig hilsen

Erik Jylling

Sundhedspolitisk direktør
Danske Regioner

Borgervænget 7,3
2100 København Ø

Telefon +45 3864 8000
Direkte 24 82 36 15
Mail IMT@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 19. november 2014

Udtalelse fra Region Hovedstadens Regionsråd til Ministeren for Sundhed og Forebyggelse vedrørende Statsrevisorernes beretning om problemerne med at udvikle og implementere det Fælles Medicinkort (FMK)

Region Hovedstaden tager Statsrevisorernes beretning om problemerne med at udvikle og implementere det Fælles Medicinkort meget alvorligt og støtter i alle henseender op om de fællesregionale og nationale initiativer, der igangsættes med henblik på at implementere Statsrevisorernes anbefalinger. Region Hovedstaden vil samtidig sikre, at Statsrevisorernes kritik og anbefalinger vedrørende udvikling og implementering af FMK anvendes fremadrettet til at forbedre den generelle styring og implementering af fællesoffentlige it-projekter i Region Hovedstaden.

I Statsrevisorernes beretning påpeges kritik af regionerne på følgende områder:

1. Test af brugervenlighed
2. Oprydning i medicinkortene
3. Oplæring i korrekt anvendelse af FMK
4. Implementering af FMK i ambulatorierne
5. Metode til at måle anvendelsen af FMK i ambulatorierne
6. Mål for anvendelse
7. Ledelsesmæssig forankring
8. Forsinkelser

Nedenfor gives udtalelse fra Region Hovedstadens Regionsråd i forhold til Statsrevisorernes kritik.

1) Test af brugervenlighed

Regionerne er blevet kritiseret for manglende test af brugervenligheden forud for implementering.

Region Hovedstaden er, som det også fremgår af statsrevisorernes beretning, den eneste region, der har gennemført test af brugervenligheden forud for implementering af FMK.

2) Oprydning i medicinkortene

Regionerne er blevet kritiseret for manglende oprydning i medicinkortene.

Region Hovedstaden har etableret en arbejdsgruppe med deltagere fra hospitaler, almen praksis og kommuner. Arbejdsgruppen har til formål at indgå samarbejdsaftaler om brug af FMK i regi af sundhedsaftalerne. Arbejdsgruppen blev nedsat i maj 2014.

Herudover arbejder regionen løbende med at uddanne og oplærer det kliniske personale i korrekt brug af FMK, herunder bl.a. for at sikre den nødvendige oprydning og opdatering af data i FMK.

3) Oplæring i korrekt anvendelse af FMK

Regionerne er blevet kritiseret for ikke i tilstrækkelig grad at have sikret at medarbejderne blev oplært i korrekt anvendelse af FMK.

Region Hovedstaden tilbyder alle brugere i målgruppen oplæring både via klasseundervisning og e-learning. For at følge op på oplæringen, er der blevet udviklet et "Tjek din viden" værktøj, som blev implementeret i samarbejde med afdelingsledelserne på hospitalerne.

4) Implementering af FMK i ambulatorierne

Regionerne er blevet kritiseret for ikke at have sikret fuld anvendelse af FMK på sygehusenes ambulatorier.

Region Hovedstaden fulgte den oprindelige plan om fuld udrulning af FMK på alle hospitaler inden udgangen af 2011, men måtte på grund af fejl lukke ned for brugen i april 2012. Efter omfattende justeringer satte regionen FMK i drift igen på alle hospitaler i regionen marts 2014, herunder ambulatorierne. Region Hovedstaden har løbende fokus på at øge anvendelsesgraden af FMK generelt og i ambulatorierne, jf. punkt 3 og 5.

5) Metode til at måle anvendelsen af FMK i ambulatorierne

Regionerne er blevet kritiseret for at metoden til måling af anvendelsen af FMK ikke er fuldt dækkende, da blandt andet ambulatorierne ikke medregnes i målingen.

Region Hovedstaden er enig i, at der er behov for at udvikle en fælles og fuldt dækkende metode til måling af anvendelsen af FMK. Region Hovedstaden deltager derfor i det fællesregionale arbejde med at udvikle en model for monitorering af anvendelsen af FMK på ambulatorierne. Arbejdet er fastsat til færdiggørelse inden udgangen af 2014.

6) Mål for anvendelse af FMK

Regionerne er under ét blevet kritiseret for ikke at have styret efter de mål for anvendelse af FMK, som regionerne har forpligtet sig til overfor National Sundheds-It (NSI).

Region Hovedstaden har igennem hele perioden arbejdet efter det fra National Sundheds-It (NSI) fastsatte mål om 100 % anvendelse.

Danske Regioner har indstillet til NSI's bestyrelse, at målet for fuld anvendelse justeres fra 100 % til 90 %. Såfremt denne indstilling tiltrædes vil Region Hovedstaden følge indstillingen og fremadrettet styre efter målet om 90 % anvendelse.

7) Ledelsesmæssig forankring

Statsrevisorerne kritiserer regionerne for utilstrækkelig ledelsesforankring både i det tekniske forløb med implementering af FMK og i forhold til ibrugtagning og forudsætninger for korrekt anvendelse af FMK.

På baggrund af dialog med Sundhedsdirektorkredsen og RSI-kredsen har Regionsdirektorkredsen derfor netop besluttet, at etablere en fællesregional koordinationsgruppe med stærk ledelsesforankring til at koordinere regionale udfordringer med tværgående og tværsektorielle problemstillinger med FMK.

8) Forsinkelser

Regionerne er blevet kritiseret for mange gentagne forsinkelser, herunder manglende evne til retvisende estimering af forsinkelsernes omfang.

Region Hovedstaden fulgte den oprindelige plan om fuld udrulning af FMK på alle hospitaler inden udgangen af 2011, men måtte på grund af fejl lukke ned for brugen i april 2012. Efter omfattende justeringer lykkes det regionen at genidrives FMK på alle hospitaler i regionen marts 2014.

Region Hovedstaden arbejder løbende på at forbedre projektstyring, herunder planlægning og estimering af tid, aktiviteter, ressourcer og økonomi.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

Regionsrådets bemærkninger til Statsrevisorernes beretning nr. 24/2013 om udvikling og implementering af Det Fælles MedicinKort (FMK).

Regionsrådet har drøftet Statsrevisorernes beretning nr. 24/2013 om udvikling og implementering af Det Fælles MedicinKort (FMK).

Rigsrevisionens beretning afspejler arbejdet med FMK i den periode, hvor Rigsrevisionen indsamlede data. Regionerne har i fællesskab udviklet og implementeret FMK både i og efter denne periode. Pr. 2014 er FMK i brug på alle regionernes sygehuse og hos de praktiserende læger, i 2014 blev FMK taget i brug på de regionale sygehuses ambulatorier, og i 2015 vil alle kommunerne også begynde at anvende FMK. Det vil sige, at beretningen er relevant – særligt for de væsentlige læringspunkter den indeholder – men den beskriver ikke den aktuelle status for implementering af FMK, hvor der nu er udviklet et brugbart og meget nyttigt værktøj til at udveksle medicinoplysninger mellem patient og relevante sundhedsaktører.

Jf. beretningen har Region Sjælland overholdt fastsatte deadlines for implementering af FMK. Den oprindeligt fastsatte deadline for implementering af FMK var udgangen af 2011, og FMK var implementeret på alle Region Sjællands sygehuse primo november 2011. Region Sjælland har løbende rejst forholdene om implementering og brug af FMK i praksissektoren i samarbejdsudvalget for almen praksis, men i henhold til vilkårene i overenskomsten mellem RLTN og PLO har regionen haft ikke mulighed for at påvirke tempoet i de praktiserende lægers ibrugtagning af FMK.

Rigsrevisionen har fundet, at regionerne ikke på tilfredsstillende vis har understøttet styringen af det samlede FMK-program. Dette kan i vid udstrækning henføres til uklarhed om opgave- og ansvarsfordeling i det fælles regionale og statslige projekt. Regionsrådet kan fuldt ud tilslutte sig Rigsrevisionens anbefalinger om en klar ledelsesforankring ved fremtidig planlægning og gennemførelse af større projekter, og Regionsrådet finder det vigtigt, at ledelsen af projekter fra begyndelsen placeres entydigt og hos den part, der bærer gevinster, risici og omkostninger ved projektet. En fordeling af styringsopgaven på flere organisationer kan føre til en forventning om styrket kontrol men kan reelt føre

Dato: 20. oktober 2014

Brevid: 2416510

Ledelsessekretariatet

Alléen 15

4180 Sorø

Tlf.: 70 15 50 00

Dir.tlf. 52 55

Ledelsessekretaria-

tet@regionsjaelland.dk

hob@regionsjaelland.dk

www.regionsjaelland.dk

til klarhed om fordeling af opgaver, information, ansvar og kompetencer. Samtidig indebærer en spredning af ansvaret for projekter som FMK en bureaukratisering af planlægning, udformning og implementering - og en uklar ansvarsfordeling medfører risiko for fokus på at undgå ansvar i stedet for på at løse opgaverne. Det er en udvikling, der er stik imod det aktuelle fokus på at undgå bureaukrati ved at *lean* både produktion og investeringer – et fokus som betones i Region Sjælland Visions- og Handlingsplan 2014-17.

Rigsrevisionen kritiserer, at man ikke på nationalt plan kortlagde de arbejdsgange, som FMK skal understøtte, og heller ikke evaluerede FMKs anvendelighed før udrulningen. Her skal peges på betydningen af at placere ansvaret for fremtidige opgaver hos den part, der bærer omkostninger og gevinster, som netop har et godt grundlag for at løse disse opgaver. I den forbindelse kan Region Sjælland oplyse, at regionen allerede i juni 2010 gennemførte en slutbruger-evaluering af den FMK-integration, der var udviklet i Region Sjælland, på akutafdelingen på Køge Sygehus. Regionsrådet finder det hensigtsmæssigt, at staten - i 2014 - har indarbejdet et krav om bruger-evalueringer i den fællesstatslige IT-projektmodel.

Venlig hilsen

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Sundhedsøkonomi
Holbergsgade 6
1057 København K
Danmark

Att.: Cecilie Birkemose Mathiesen



Sundhedsområdet
Internt Ledelsessekretariat
Kontaktperson: Per Busk
pb@rsyd.dk
sundhed@regionsyddanmark.dk
Direkte 7663 1430

13. november 2014
Journal nr. 13/28243
Side 1 / 2

Hørings svar fra Region Syddanmark

Høring af regionerne vedr. Statsrevisorernes beretning nr. 24/2013 om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort

Baggrund

Statsrevisorernes offentliggjorde d. 17. september 2014 beretning nr. 24/2013 om problemerne med at udvikle og implementere Fælles Medicinkort.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i den forbindelse anmodet om regionens bemærkninger til beretningen.

Om den fremførte kritik

Region Syddanmark er grundlæggende enig i konklusionerne i beretningen.

Hovedpunkter i kritikken af regionerne er, at regionerne ikke har sikret væsentlige forudsætninger for implementeringen af FMK. For det første, at der ikke blev ryddet op i medicinkortene for at skabe et overblik over patientens medicin, og for det andet, ved ikke at måle anvendelsen af FMK på ambulatorierne, hvor langt de fleste sygehusbehandlinger foregår. Endvidere at regionerne ikke har sikret tilstrækkelig oplæring af brugerne og brugervenligheden, samt at regionerne ikke på tilfredsstillende vis har understøttet styringen af det samlede FMK-program.

Region Syddanmark noterer sig, at kritikken ikke retter sig mod selve FMK-systemet, men mod projektstyring, forberedelse og implementering. Region Syddanmark finder i den forbindelse grund til at understrege, at vi finder, at vanskelighederne til trods øger det fælles medicinkort kvalitet og sikkerhed i patientbehandlingen betragteligt. FMK giver sundhedspersonale adgang til oplysninger om den enkelte patients brug af medicin med det formål at undgå fejlmedicinering. Systemet sikrer dermed den rette medicinering uanset, hvor og hvornår i landet en patient møder sundhedsvæsenet.

FMK er et af de første forsøg på ibrugtagning af en national tværsektoriel it-sundheds løsning.

Der er tale om et omfattende og meget komplekst projekt med mange nye og uprøvede samspilskonstellationer både organisatorisk og teknisk, hvilket har betydet en række uforudsete udfordringer samt vanskeligheder med at estimere opgavernes omfang. Komplexiteten i



programmet har, i Region Syddanmarks optik, været mere omfattende end oprindeligt forventet. Erfaringerne fra programmet vil kunne anvendes fremadrettet i andre sammenhænge.

Region Syddanmarks tiltag

Undersøgelsen, der ligger bag Statsrevisorernes beretning, blev afsluttet den 31. december 2013, og der er siden sket markante forbedringer, som imødekommer mange af de kritikpunkter, som rapporten rejser.

Region Syddanmark har ultimo 2014 ibrugtaget FMK på alle sygehusenheder, dog med den undtagelse, at somatik og psykiatri i Sønderjylland anvender FMK online.

Den alt overvejende årsag til forsinkelse i Region Syddanmark af ibrugtagningen af FMK er tilknytningen til konsolidering af Cosmic EPJ. Denne er endnu ikke afsluttet, hvilket således også har medført forsinkelser i udrulning af FMK. Forsinkelsen af Region Syddanmarks EPJ-konsolidering kan helt overvejende henføres til forsinkelser på leverandørsiden.

Vedrørende oplæring, vil Region Syddanmark pege på at, sygehusene har afholdt opstartsundervisning af relevante faggrupper ligesom der løbende er afholdt opfølgende undervisning, eksempelvis som del af lægernes morgenkonferencer. Nyansatte sikres introduktion til FMK via obligatorisk deltagelse i undervisning for nyansatte.

På hvert sygehus er der ligeledes via de lokale intranet adgang til videoer og vejledninger om løsningen. Arbejdsgange omkring anvendelse er beskrevet i lokale retningslinjer og instrukser. På tværs af sygehusene er der fokus på vidensdeling og fælles forståelse af arbejdsgange.

Region Syddanmark monitorerer på afstemning af FMK ved udskrivelse. Afstemning er et tværsektorielt ansvar, og regionen har derfor fokus på den gensidige forpligtigelse i forhold til afstemning. Regionen arbejder målrettet på at lave samarbejdsaftaler på tværs af sektorerne. Lokalt er der gennemført pilotprojekter for at afklare, om og hvordan monitorering kan hjælpe til at øge afstemningsprocenten. Konklusionerne fra pilotarbejdet indikerer, at allokering af specifikke ressourcer til opfølgning, en struktureret tilgang samt øget ledelsesbevågenhed medvirker til at øge afstemningsprocenten.

De i rapporten anvendte tal for afstemning fra Region Syddanmark er ikke korrekte, hvilket også er meddelt Rigsrevisionen tidligere. For indlagte ligger målopfyldelsen i oktober 2014 på 51 pct.

Venlig hilsen

Per Busk

*Direktør
Sundhedsområdet, Internt Ledelsessekretariat*